

承認番号:

(印刷後、薬剤部へ提出)

# (胃がん035)オプジーボ+SOX内服 化学療法登録書

患者ID @PATIENTID

患者氏名 @PATIENTNAME

診療科 @USERSECTION 医師名 @USERNAME

レジメン開始予定日(必ず入力) 年 月 日

オプジーボ+SOX療法		21日/1コース	
	day1		
オプジーボ	↓		
オキサリプラチン	↓		
S-1	← 14日投与 → (7日休薬)		
<b>【参考】</b>			
オプジーボ	360mg/day		
オキサリプラチン	130mg/m <sup>2</sup> /day		
S-1	体表面積	~1.25	80mg分2
		1.25~1.50	100mg分2
		1.50~	120mg分2
<b>注意！</b> 下記の場合は、オプジーボ+SOXの休薬完了を移動しなければオーダーできません。			
◆副作用(間質性肺炎・炎症性腸疾患)でインフリキシマブBSを使用する場合 インフリキシマブBS 1回5mg/kg 単回投与 間質性肺炎には適応外使用 →【副作用】インフリキシマブBSを使用			
◆副作用(間質性肺炎)でエンドキサンを使用する場合 エンドキサン(シクロホスファミド)適応外使用 1回500mg/m <sup>2</sup> 単回投与 →『(その他の肺がん003)CPA/バルス』を使用			

\*レジメン開始後、投与スケジュール変更(休薬・減量等)コメント欄

薬剤部調製用(医師は投与量入力不要)

## \* インラインフィルター使用

①day01

療法プロトコール				
Rp.1	生理食塩液	50ml	15分	点滴
Rp.2	生理食塩液 オプジーボ	100ml 360mg	30分	点滴
Rp.3	生理食塩液 デキサート アロキシ	100ml 3A 1A	30分	点滴
Rp.4	5%ブドウ糖 オキサリプラチン	250ml ( )mg	2時間	点滴
Rp.5	生理食塩液	50ml	15分	点滴

21病日に休薬完了

## 【副作用】インフリキシマブBS

**注意！** オプジーボ+SOXの休薬完了を移動しなければオーダーできません。

## \* インラインフィルター使用

Rp.1	生理食塩液	250ml		
	インフリキシマブBS	100mg ( )mg	2時間	点滴
* 点滴開始15分は40ml/hで滴下、以降125ml/hで滴下				
Rp.2	生理食塩液	50ml	フラッシュ	
2病日に休薬完了				